

LICENCIA DE CONDUCIR DE DAKOTA DEL SUR / IDENTIFICACIÓN SOLICITUD DE TARJETA

(Imprimir en Tinta Negra)

LICENCIA DE CONDUCIR/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL --

Circule Uno:

NOMBRE _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ Sexo _____
APELLIDO _____ NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ Mes _____ Día _____ Año _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
Apt # _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
(Si es diferente de lo anterior)

ALTURA _____ PIES _____ PULGADAS PESO _____ COLOR DE OJOS _____ CONDADO _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____ NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO _____

ESTOY SOLICITANDO: LICENCIA DE CONDUCIR PERMISO DE INSTRUCCIÓN TARJETA DE IDENTIFICACION

CLASE DE LICENCIA DE CONDUCTOR:

Coche/Camión Ligero/Ciclomotor: Clase 1 Clase 2 Clase 3 Clase 4
Coche/Camión ligero/Ciclomotor/Motocicleta: Clase 1 Clase 2 Clase 3 Clase 4
Sólo Motocicleta: Licencia de Conducir Comercial (CDL):
 CDL (Completar la Sección A, B a continuación y sección D en la página 2)

SECCIÓN A: TODOS LOS SOLICITANTES+

1. Sí NO ¿Tiene un Testamento Vital y desea que se indique en su licencia?
2. Sí NO ¿Tiene Poder Notarial Duradero para Atención Médica y desea que se indique en su licencia?
3. Sí NO ¿Está actualmente atrasado en los pagos de manutención infantil de \$1,000 o más?
4. Sí NO ¿Tiene actualmente licencia para conducir en otro estado/país?
En caso afirmativo, ¿en qué estado/país? _____ # DE LICENCIA _____
5. Sí NO ¿Tiene actualmente una Tarjeta de Identificación emitida en cualquier otro estado/país?
En caso afirmativo, ¿en qué estado/país? _____ # DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN _____
6. Sí NO ¿Tiene actualmente o ha tenido su derecho a conducir suspendido, revocado, cancelado, descalificado o denegado?
En caso afirmativo, ¿Cuándo? _____ ¿Qué Estado? _____ ¿Razón? _____
7. Sí NO ¿Ha perdido su licencia de conducir o su tarjeta de identificación actual y está solicitando una tarjeta duplicada?
En caso afirmativo ¿en qué estado se emitió su documento perdido? _____
También certifico que he perdido o destruido la última licencia de conducir o documento de identificación emitida a mi nombre y que ya no está en mi posesión. Entiendo que el documento anterior ahora es nulo y sin efecto y no puede ser utilizado para operar un vehículo motorizado o para ser utilizado con fines de identificación.
8. Sí NO ¿Ha experimentado, en los últimos doce meses, algún episodio epiléptico o neuroléptico u otras convulsiones, ataques, o pérdidas de conocimiento? En caso afirmativo, indique la fecha del último episodio. _____
9. Sí NO ¿Está actualmente en servicio activo, o dependiente de una persona en servicio activo, en las Fuerzas Armadas de EE.UU.? (Debe mostrar Tarjeta de Identificación)
10. Sí NO ¿Alguna vez ha sido conocido/a por algún otro nombre, incluyendo el nombre de soltero/a?
En caso afirmativo, qué nombre(s) _____
11. Sí NO ¿Es usted ciudadano/a de los Estados Unidos? (Si no, debe mostrar documentos que demuestren el estatus legal.)
12. Sí NO ¿Quiere que su licencia indique que usted es veterano/a? Debe demostrar baja honorable proporcionando el Formulario militar DD 214, Formulario DD 2 (retirado), Formulario DD 2A (retiro de reserva), Nacional Guardia Forma NGB22, Identificación de Servicios para Militares (Retirado) o certificado firmado por _____ un oficial de servicio de veteranos.
 En caso de mi muerte, me gustaría ser donante de órganos/tejidos.
 Para eliminar un indicador de donante existente en su tarjeta escriba "eliminar" aquí junto a su inicial _____ .

SECCION B: REGISTRO DE VOTANTES

La información se utilizará para actualizar su registro de votante o registrarlo para votar.

No use mi información para fines de registro de votantes. (Tu decisión de no registrarte para votar es confidencial. Si te registras, el lugar donde te registras es confidencial.)

Elección de partido _____ Si usted está actualmente registrado para votar y deja el campo de elección de partido en blanco usted permanecerá registrado en su afiliación de partido actual. Si usted no está actualmente registrado para votar y deja la elección de partido en blanco, será ingresado/a como un votante independiente/sin afiliación de partido, que no es un partido político en Dakota del Sur.

Donde se registró por última vez: Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____

Declaro, bajo pena de perjurio (2 años de prisión y \$4,000 de multa), que:

* Soy ciudadano/a de los Estados Unidos de América;

* No he sido juzgado mentalmente incompetente;

* He mantenido residencia en South Dakota por lo menos 30 días antes de enviar el formulario de inscripción

* Actualmente no estoy cumpliendo una sentencia por una condena por delito grave; y

* Tendré 18 años en o antes de las próximas elecciones;

* Autorizo la cancelación de mi registro anterior.

Descripción de la dirección: Si la dirección que proporcionó arriba es un apartado postal, un Apartado Postal rural o una entrega especial, por favor proporcione una ubicación física más detallada de su dirección, como, por ejemplo, a 2 millas al sur, a 1 milla al oeste de un punto de referencia comunitario.

COMPRENDO que yo, como operador/a de un vehículo motorizado en este Estado, he dado mi consentimiento para la sustracción de mi sangre u otra sustancia corporal de acuerdo con la SDCL 32-23-10, que requiere someterme a la sustracción de sangre u otras sustancias corporales después de ser arrestado/a por una violación de la SDCL 32-23-1. Declaro y afirmo bajo las penas de perjurio que esta solicitud ha sido examinada por mí, y en la medida de mis conocimientos y creencias, es en todas las cosas verdadera y correcta. Cualquier declaración falsa u ocultación de cualquier hecho material somete cualquier licencia emitida a su cancelación inmediata. Doy mi consentimiento para la publicación de mi información de registro de conducción.

Certifico que, si lo requiere la ley, ya me he registrado en el Servicio Selectivo; o si no me he registrado estoy dando su consentimiento para el registro como lo exige la ley Federal. Autorizo al Departamento de Seguridad Pública a reenviar mi información personal necesaria para dicho registro a los EE. UU. Sistema de Servicio Selectivo de conformidad con SDCL 32-12-17.12 y SDCL 32-12A-7.1.

Entiendo que al emitir una licencia de conducir o tarjeta de identificación en el estado de Dakota del Sur, cualquier licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida previamente por otro estado será cancelada.

FIRMA: _____ FECHA DE SOLICITUD: _____

Su firma aquí se aplica a toda la solicitud

1 1,000 copias se imprimieron a un costo de \$.35 centavos por copia por SDCL 5-18D-15

Fecha de Implementación: 8 de Julio de 2022

SECCIÓN C: SOLO PARA SOLICITANTES DE LICENCIAS DE CONDUCIR COMERCIALES

Estoy aplicando para: <input type="checkbox"/> Clase A (vehículo combinado – 26,001 lbs. o más) <input type="checkbox"/> Clase B (Vehículo recto pesado – 26,001 lbs. o más) <input type="checkbox"/> Clase C (vehículos individuales: con menos de 26,001 libras con endosos aplicables) <input type="checkbox"/> Motocicletas (3) <input type="checkbox"/> Permiso Comercial para aprendices (CLP) <input type="checkbox"/> Clase A <input type="checkbox"/> Clase B <input type="checkbox"/> Clase C	Endosos para vehículos comerciales: <input type="checkbox"/> Pasajeros (P) <input type="checkbox"/> Vehículos cisterna (N) <input type="checkbox"/> Bus Escolar (S) <input type="checkbox"/> Tanque combinado/peligroso (X) <input type="checkbox"/> Tráiler doble/triple (T) <input type="checkbox"/> CDL estacional (con restricción) <input type="checkbox"/> Materiales peligrosos (H) <input type="checkbox"/> 90 Días <input type="checkbox"/> 180 Días
Debe marcar UNO de los siguientes: <input type="checkbox"/> (NI) Conduzco en interestatal y estoy sujeto a los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391) (se requiere un certificado médico válido del DOT) <input type="checkbox"/> (E) Conduzco en interestatal y estoy exento de los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391) <input type="checkbox"/> (EA) Conduzco solo dentro del estado y no estoy sujeto a los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391) <input type="checkbox"/> (NA) Conduzco dentro del estado, pero estoy sujeto a los requisitos de la tarjeta médica (49 CFR PARTE 391) de acuerdo con SDCL 32-12A-24 (solo interestatal y se requiere un certificado médico DOT válido).	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Operaré un vehículo equipado con frenos de aire. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Ha tenido una licencia en algún otro estado, provincia o país en los últimos 10 años? En caso AFIRMATIVO, indique dónde _____. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SOLO PARA APLICANTES DE AUTOBUSES ESCOLARES: ¿Ha sido condenado por un DUI en los últimos 3 años o alguna vez ha sido condenado por algún delito que involucre vileza moral?	
Degradación de CDL: <input type="checkbox"/> Elijo abandonar mis endosos de CDL o tarjeta CDL. Entiendo que, si quiero recuperar mis endosos de CDL o tarjeta CDL, se requerirán pruebas de conocimientos y habilidades si ha pasado más de un año desde la fecha de solicitud inicial. Si vuelvo a presentar la solicitud dentro de un año a partir de la fecha de esta solicitud, solo se requerirán pruebas de conocimiento, y si presento la solicitud dentro de los 30 días posteriores a esta solicitud, no se requerirá ninguna prueba.	
Iniciales: CDL Clase: CDL Endosos (s):	

SECCIÓN D: SOLICITANTE MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD

EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES DEBE COMPLETARSE Y FIRMARSE ANTE UN NOTARIO PÚBLICO O UN EXAMINADOR DE CONDUCTORES DE DAKOTA DEL SUR

Certifico que soy el padre/madre/tutor y por la presente otorgo permiso para el/ella:
 (Marque todas las que correspondan)

Solicitar una licencia de conducir, un permiso de instrucción o una tarjeta de identificación de no conductor de Dakota del Sur conforme a los requisitos de la ley de Dakota del Sur.
 Hacer que se coloque el indicador de donante de órganos/tejidos en la licencia de conducir, el permiso o la tarjeta de identificación de no conductor.

Actualización del permiso de instrucción solamente:
 Certifico que el solicitante menor de edad ha completado los requisitos del permiso de instrucción. Este conductor ha completado 50 horas de conducción supervisada por un adulto desde la emisión del permiso de aprendizaje. Las 50 horas de manejo incluyeron 10 horas en condiciones climáticas adversas y 10 horas después del anochecer.

Firma del Padre/Madre/Tutor _____ Nombre en letra de imprenta _____
 Dirección Actual _____ Ciudad, Estado y Código Postal _____
 Suscrito y jurado ante mí en este día ____ de _____, 20 ____

Firma del Notario Público o Examinador de Conductores de Dakota del Sur
 Estado de Dakota del Sur

Mi Comisión Expira: _____

EXAMINER USE ONLY

Commercial Learners Permit Restrictions: P X Commercial Driver License Restrictions: E K L M N O V W Z

Driver License Restrictions: A B C F G I R Y

VISUAL ACUITY	GK _____	3RD PARTY CDL _____	COMPLETION DATE _____
LEFT EYE BOTH EYES RIGHT EYE	CV _____	DRIVERS ED _____	COMPLETION DATE _____
20/ 20/ 20/	AB _____	MC SAFETY _____	COMPLETION DATE _____
_____ W/O CORR LENS _____ WITH CORR LENS	DT _____	COMPUTER CHECKS: CDLIS _____ PDPS _____ E-Agent _____	SAVE/VLS _____ SSN _____
NEW _____ RENEWAL _____ DUP _____	TK _____	CDLIS 2 nd VERIFICATION CHECKS: _____	TEST REQUIRED: VISION _____ KNOWLEDGE _____ SKILL _____
TRANSFER _____ DATA CHANGE _____	HZ _____	KNOWLEDGE TEST _____	SKILLS TEST _____
	PV _____	FEE COLLECTED \$ _____ Q _____ C _____ T _____	EXAMINER ID _____
	SB _____	DL/ID SURRENDERED? YES NO	FEDERALLY COMPLIANT? YES NO
		STATE _____	CLASS _____

Documents Presented

U.S. Citizen	Non-Citizen	Social Security
____ U.S. Birth Certificate	____ Permanent Resident Card	____ SS Card
____ U.S. Passport	____ Employment Auth. Doc.	____ W-2
____ Certificate of Birth Abroad	____ Foreign Passport	____ 1099
____ Certificate of Citizenship	____ I-94	____ Payroll Stub
____ Certificate of Naturalization	____ Refugee Travel Doc	Other
Name Change	____ I-20	____ Veteran / Form _____
____ Marriage Certificate	____ DS-2019	____ Address Consent
____ Divorce Decree	____ I-797	____ Residency Affidavit
____ Court Name Change		____ Vision Statement
Address		
____ Address Doc(s)	VLS Case # _____	
____ Overnight Stay		

Notes: _____

